1862
1762.
No 4.
Lane Medical Library

Ueber die

Behandlung der Rose

mit Silbersalpeter.

Inaugural-Dissertation

der

medicinischen Fakultät zu Giessen

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

vorgelegt

von

Hermann Dannenberger
aus Raunheim a. M.

Präses: Herr Geh. Rath Professor Dr. Wernher.

Giessen, 1862.

Druck der Brühl'schen Universitäts-Buch- und Steindruckerei
(Fr. Chr. Pietsch).

Indem ich dieses Schriftchen, den Vorschriften der Examenordnung gemäss, dem Drucke übergebe, möchte ich für dasselbe das Vorrecht aller solcher Erstlingsarbeiten, das einer nachsichtigen Beurtheilung, in Anspruch nehmen. Für eine solche, sowie für alles mir während meiner Studienzeit erwiesene Wohlwollen möchte ich einstweilen schon meinem verehrten Präses, Herrn Geh. Rath Professor Dr. Wernher, meinen aufrichtigen Dank sagen.

Giessen, im November 1862.

H. Dannenberger.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154004_0363

Einleitung.

Der Titel dieses Schriftchens weist schon auf die Gränzen hin, innerhalb deren es sich bewegen wird. Es kann nicht in meiner Absicht liegen, eine Monographie der Rose zu liefern, wenn ich mich nicht, selbst bei grosser Sorgfalt, der Befürchtung aussetzen wollte, Eulen nach Athen getragen zu haben. Giebt es doch kaum einen Gegenstand im ganzen Reiche der Pathologie, welcher, so vielfach ins Auge gefasst, eben so vielfache Ansichten in Bezug auf sein Wesen, seine Ursachen, seine Behandlung hervorrief, als gerade die Rose. Und fragen wir uns, wie weit wir mit allen unsern Untersuchungen und Hypothesen gekommen sind, so würde eine offene Antwort dahin gehen, dass noch kein Abschluss erlangt ist. Eine anatomisch-pathologische Grundlage gibt es eigentlich gar nicht, und der ätiologischen Begründungen sind so mancherlei, dass es unmöglich ist, darnach einen für alle Fälle feststehenden Begriff der Rose abzugeben. Doch sind durch sorgfältige Beobachtung immerhin annehmbare Hypothesen über das Wesen der Rose aufgestellt worden, und wo unumstössliche Gewissheit fehlt, ist es Pflicht, dem Wahrscheinlichen eine gewisse Berechtigung einzuräumen. Darnach dürfte

besonders die Ansicht, den Sitz der Rose in einer Entzündung der capillären Lymphgefässe und Venen (Ribes, Blandin, Chelius) zu suchen, Aufmerksamkeit verdienen. Wenigstens lassen sich durch diese Annahme viele Eigenthümlichkeiten plausibel machen und selbst erklären. So vereinbarte sich damit nicht gut die Neigung der Rose, von der Peripherie zum Rumpfe, dem Verlauf der Gefässe nach fortzuschreiten, die häufig im Beginn eintretende Anschwellung der Lymphdrüsen, besonders aber die Neigung, zu Wunden und eiternden Flächen hinzuzutreten. Nicht minder liessen sich wohl auch die sogenannten Metastasen durch eine Fortwanderung der Rose von oberflächlicheren Theilen zu tiefer gelegenen, längs des Verlaufs der Gefässe erklären. Ganz besonders aber der Sitz der Rosen in der Oberfläche der Haut würde seine Begründung finden in den zahlreichen capillären Anfängen der Gefässe in den obersten Hautschichten. Dass freilich darnach das sogenannte *Erysipelas fixum* keine genügende Erklärung fände, dass öfters die Lymphdrüsen erst nach ausgebrochener Entzündung anschwellen, dass besonders bei traumatischen Rosen die Drüsenschwellungen ebensogut zu den häufig bei eiternden Flächen beobachteten zugezählt werden können, als der entstehenden Rose, diess Alles macht, dass wir es mit einer Hypothese, mit keiner Thatsache zu thun haben.

Ueber andere Streitfragen, z. B. der sogenannten biliösen Grundlage, erlaube ich mir hinwegzugehen, weil sie einestheils genügend widerlegt sind, anderntheils ich nichts Neues zu ihrer Erörterung zu bringen vermöchte; hauptsächlich aber, weil ich von vornherein mir die Gränzen dieses Schriftchens enger gezogen habe; wie ich überhaupt die vorstehende kurzgefasste Ansicht über das Wesen der Rose nur voraus-

geschickt habe, weil sie mir, wie später erhellt, zur Erörterung einiger innerhalb der Gränzen meines eigentlichen Thema's liegender Bemerkungen geboten erschien.

Die Lokalbehandlung der Rose, insbesondere der spontanen, hat viele und entgegengesetzte Ansichten hervorgerufen. Als noch die Meinung von der biliösen Krase blühte, welche der Rose unterliege, da war jede lokale Behandlung verpönt, denn gross war die Befürchtung, dass die Rose zurückgetrieben werden und metastatisch sich auf innere Theile werfen könne. Seit man freilich die gastrischen Erscheinungen häufig fehlen sah und als einen Theil der Allgemeinerscheinungen, und nicht als das Primitive anzunehmen wagte, nahm die Zahl der Laxanzen und Emetika verordnender Aerzte bedeutend ab und man versuchte die Wirkung örtlicher Mittel. Man kam zu der Ansicht, dass die sogenannten Metastasen eigentlich begründet sind durch die Intensität und die Ausbreitung der ursprünglich oberflächlichen Rose auf tiefere Organe, zu welcher es unausbleiblich bei Unterlassung örtlicher Mittel kommen musste. Es ist wohl klar, dass durch längere Dauer der Rosenentzündung immer neue Lymphgefässe und venöse Capillarien ergriffen werden, so dass also die Rose gleichsam als sich inficirend betrachtet werden kann. Wenn man nun sieht, dass der Entzündung der grösseren Lymphgefässe, in ihrer Neigung weiter zu greifen, durch Anwendung lokaler Mittel entschieden Einhalt gethan wird, so findet, consequent der oben angenommenen anatomischen Grundlage, die Anwendung derselben auf die entzündeten Capillarien bei der Rose von selbst ihre Erklärung.

Es sei übrigens ferne von mir, damit jeglichen Nutzen inneren Mitteln abzusprechen und für alle Fälle das Zugrundeliegen gastrischer Erscheinungen abzuleugnen. Es wäre diess offenbar ebenso weit gegangen, wie Trousseau mit seiner Ansicht, welche alle Rosen gewissermassen zu traumatischen stempeln wollte, indem er annahm, dass jede Rose von irgend einer Verletzung der Haut ihren Ursprung nehme, sei sie nun hervorgerufen durch Kratzen, Kämmen, chronischen Schnupfen, Eczeme, Affectionen des Ohrs etc. Auch Higginbottom sprach die Ansicht aus, dass die Rose nur ein örtliches Leiden sei und als solches besonders örtliche Behandlung erfordere. Doch sei dem, wie ihm wolle, die lokale Behandlung hat besonders in der neueren Zeit ihre zahlreichen Vertheidiger gefunden, und die Resultate, die sie erzielt haben, verdienen es gewiss, nicht gering angeschlagen zu werden. Wernher rühmt von ihr, dass er in mehreren hundert Fällen bei örtlichen Mitteln nie sogenannte Metastasen (auf die Arachnoidea, die Pleura oder das Peritonäum) gesehen habe, während solche nur da entstanden seien, wo man den Verlauf der Rose nicht durch lokale Mittel abzukürzen sich bemüht habe. Zahllos sind die verschieden angewandten Mittel. Immer will der Erfinder einer Methode schöne Erfolge gesehen haben, während Andre ihre Zweckmässigkeit ganz in Abrede stellen und dafür eine eigene eingeschlagene Behandlung anpreisen. Als einfache Schutzmittel dürfen schon die Bettwärme, trockne, warme Verbände, z. B. von Baumwollwatte, oder das Umhüllen der entzündeten Stelle mit grobem, gestäubtem Mehl angesehen werden. Der Erfolg dieser Mittel dürfte wohl als ein sehr harmloser, durchaus negativer anzuschlagen sein. Als wirklich die Rose abkürzend und reizmildernd, werden fette Salben, besonders die graue Queck-

silbersalbe, empfohlen. Wenn man übrigens hört, dass dieselbe in dicker Lage auf die entzündete Stelle aufgetragen werden soll, so ist die Befürchtung merkurieller Symptome wohl sehr gerechtfertigt.

Blutentziehungen werden von Sydenham empfohlen und die Franzosen, besonders Lisfranc und selbstverständlich Bouillaud wollen überraschende Erfolge gesehen haben. Sie setzten die Egel auf die gesunde oder kranke Haut. Dass in letzterem Falle oft tiefe Eiterung und selbst Gangrän hinzutrat, that nichts zur Sache. Dobson und Bright haben reichliche kleine Einstiche, Hutchinson tiefere Scarificationen angerathen. Führen wir noch die Bepinselung mit Jodsinctur (Davy und Hasse), das Bestreichen mit Collodium (Sprengler 1847), die Anwendung der Compression durch Blasenpflasterstreifen (Dupuytren) und den Gebrauch der Eisensalben (Ferri sulf. oder muriat. Gr. 8 auf Axungi Unc. 1) an, so haben wir mit Ausnahme des den Gegenstand dieses Schriftchens bildenden so ziemlich die Hauptmittel, welche in den letzten Jahren empfohlen worden sind. Es gehörte wohl eine grosse Zahl klinischer Beobachtungen dazu, um sie selbstständig zu kritisiren. Doch sind schon viele Versuche zur Erkennung des Werthes dieser Methoden gemacht worden, und geht daraus hervor, dass sie in vielen Fällen ihre Wirkung nicht verfehlt oder wenigstens doch keinen Schaden angerichtet haben.

Die Blutentziehungen der Franzosen dürften in Rosen grösserer Ausbreitung, z. B. phlegmonösen, besonders aber auch bei starker Mitleidenschaft der Drüsen, wo englische Aerzte gerade auf diese die Blutegel zu setzen empfehlen, Ansprüche auf Anwendung zu machen haben.

Nicht minder mag auch das Collodium durch Druck auf

die Capillarien oft Gutes gewirkt haben. Doch führt Hardeloup 17 Fälle auf, unter welchen er bei 3 Kindern tiefe Eiterung, bei 1 Delirium und Tod, bei allen übrigen aber entschiedene Verzögerung des Verlaufs bemerkte. Auch thut das Collodium dem Fortschreiten der Rose durchaus keinen Einhalt, und das Gefühl von Spannung habe ich schon öfter den Kranken unendlich lästig werden sehen.

Die Dupuytren'sche Compression hat man jetzt aufgegeben, da man durchaus keine Verkürzung des Verlaufs, höchstens nur Verminderung der Röthe beobachtete. Die Jodtinctur ist verhältnissmässig zu wenig angewandt, um über ihre Wirkung sicher zu sein. In den meisten bis jetzt bekannten Fällen wird sie gerühmt. Fenger's 10. Beobachtung scheint dafür zu sprechen, dass sie dem Wandern der Rose gar keinen Abbruch thue, wahrscheinlich aber leicht lästige Jodsymptome hervorrufe.

Die Eisensalben scheinen die meiste Wirkung zu besitzen und dem Höllenstein am nächsten zu kommen. Schade nur, dass die Wäsche durch Salben und Lösungen der Eisensalze unauslöschbare Flecken davonträgt.

Noch eine Behandlungsweise verdient besondere Hervorhebung in Anbetracht zahlreicher schöner Erfolge, die ich selbst zu beobachten vielfach Gelegenheit hatte. Es ist diess die Anwendung kalter, feuchter Umschläge mit Bleiwasser. Wernher wendet sie gewöhnlich in Form der sogenannten Priessnitz'schen Fomente an. Er lässt das eine mit Bleiwasser angefeuchtete Ende eines Tuchs auf die rosige Stelle legen und den übrigen trocknen Theil desselben darüberwinden. Der Umschlag kann mehrere Stunden, selbst über Nacht liegen bleiben, so dass er bald eine mit der entzündeten Fläche gleiche Temperatur erhält. Der Erfolg dieser

Fomente ist der, dass gewöhnlich schon nach Verlauf eines Tags man die Rose stehen und abblassen sieht mit Hinterlassung eines Oedems, das in wenigen Tagen ebenfalls verschwindet.

Nach dieser kurzen Betrachtung der verschiedenen, gangbarsten Methoden, für welche alle, mit Ausnahme der Priessnitz'schen Fomente und des Collodiums, ich keine eigene Erfahrung besitze, komme ich zu derjenigen, auf welche ich näher einzugehen beabsichtige.

Higginbottom *) hat 1827 zuerst die Anwendung des Höllensteins in Substanz oder concentrirter Lösung auf die ganze entzündete Fläche empfohlen. Die von ihm gerühmten Eigenschaften sind die, dass es, anwendbar in jedem Stadium der Rose, selbst der idiopathischen, stets in kurzer Zeit die lokale Entzündung coupire und mit dieser die constitutionellen Symptome verschwinden mache. Er behauptet, nie Metastasen nach seiner Anwendung eintreten und in den seltenen Fällen, wo die Rose über die vom Höllenstein berührte Fläche weiter geschritten, doch stets einen sehr abgekürzten Verlauf gesehen zu haben. Von vielen englischen und amerikanischen Aerzten gepriesen, legten es die meisten französischen Aerzte nach kurzer Erprobung bald wieder zur Seite. Nur Jobert de Lamballe rühmt die Anwendung des Höllensteins in Salbenform **). Er sowohl, wie Chenu, während einer Hospitalepidemie, heben dieselben von Higginbottom angegebenen heilkräftigen Wirkungen hervor, und auch Tanchon schreibt sehr Rühmliches darüber.

---

*) The London medical and physical Journal, April 1827, p. 325.

**) Er hatte 3 Abstufungen; nämlich 4, 8 und 12 Gr. Lapis auf 30 Gramme Fett.

Fenger in seiner ausführlichen Arbeit *„de Erysipelate ambulanti“* bringt unter 35 genau ausgeführten Krankengeschichten 4 Fälle, welche mit Lapis behandelt wurden. Die Principien, welche ihn bei seiner Anwendung leiteten, sind folgende: Während Higginbottom den Lapis nicht allein auf die Wunden und Geschwüre, sondern auch auf die ganze entzündete Fläche angewendet wissen will, hat Fenger nur die wunde oder eiternde Stelle cauterisirt. Von der Meinung ausgehend, dass in dem Friedrichshospital in Kopenhagen die Ursache der Rose in einem gewissen Hospitalmiasma zu suchen sei, das durch die eiternde Fläche in das Blut übergehe und, ähnlich wie das Blatterngift, sich wieder an der Inoculationsstelle lokalisire; ferner, auf die Erfahrung gestützt, dass die Wirkung verschiedener Gifte, die durch die Körperoberfläche ihren Zugang zum Organismus fanden, durch direct am Orte des Eindringens angewandte Mittel am besten zerstört würde, hat Fenger nicht das Erysipelas selbst, sondern nur die wunde Fläche selbst kräftig berührt. Auf diese Weise, sagt der erwähnte Autor, sei es ihm oft, wenn auch nicht immer, geglückt, auf überraschend schnelle Weise die Krankheit zu brechen. Zwei seiner ausführlichen Krankengeschichten, die einen besonders raschen Erfolg hatten, will ich in Kürze verdeutschen.

Harald Nielsen *), ein 7jähriger Knabe, wurde wegen einer vor 8 Tagen entstandenen Fractur der linken Fibula oberhalb des Knöchels, zu welcher eine Phlegmone des ganzen Unterschenkels hinzutrat, in das Hospital aufgenommen. Durch eine sofortige Eröffnung wurde reichlicher Eiter entleert und 2 Tage später eine Gegenöffnung gemacht. Den

*) Beobachtung 32 bei Fenger.

Tag darauf wurde er mit Heftigkeit von Frost, Hitze, Durst, Kopfweh und schlechtem Geschmack befallen. Gegend Abend dehnte sich ein gesättigt rothes, scharf begränztes Erysipelas über die ganze innere Seite des Unterschenkels bis zu den Zehen aus, die Leistendrüsen waren geschwollen und sehr schmerzhaft. Der Puls zeigt eine Frequenz von 160. Die ganze Wundfläche wird mit Lapis bestrichen.

Am. 2. Tage stand die Rose, das Allgemeinbefinden hob sich, der Puls war immer noch sehr beschleunigt.

Am 3. und 4. Tag war das Erysipelas nur wenige Linien auf der äusseren Seite des Unterschenkels und auf die Zehen vorgeschritten, hatte aber seinen begränzten Rand verloren. Im Uebrigen war der Kranke wohl auf.

Darauf schwand das Erysipelas gänzlich und auch die Krankheit, die ihn eigentlich ins Hospital gebracht hatte, nahm fortan einen bessern und rascheren Verlauf.

Frederik Lanchow *), 12 Jahre alt, von lymphatischer Constitution, wurde am 6. Juli wegen Coxalgie der rechten Seite aufgenommen. Wenige Tage darauf trat ein *morbus maculosus Werlhofi* hinzu, welcher unter Darreichung von Schwefelsäure verschwand. Später, am 2. August, wurde ihm auf eine fluctuirende Stelle in der Leistengegend eine tief greifende Moxe gesetzt, auf welche hin der Allgemeinzustand sich hob und eine eiternde und mit guten Granulationen bedeckte Wunde hervorgerufen wurde.

Am 16. September, nach einer ruhig zugebrachten Nacht, wurde er plötzlich von heftigem Kopfweh, Durst und Trockenheit des Mundes befallen; Frost und Hitze fehlten. Zwei Stunden darauf war die eiternde Fläche trocken und missfar-

*) Fenger's 33. Beobachtung.

big, von einem rosigen, ziemlich ausgedehnten, nicht scharf begränzten Erysipelas umgürtet. Dabei machte sich Hinfälligkeit und ein allgemeines Krankheitsgefühl bemerklich. Der Puls betrug 180.

Die ganze eiternde Stelle wurde energisch mit Höllenstein touchirt.

Am 2. Tage war die Röthe gesättigter und schärfer begränzt, um Weniges nur weiter geschritten. Der Kopfschmerz war verschwunden, der Schlaf gut, der Stuhl in Ordnung; der Mund übrigens noch trocken. Puls 130.

An den nächsten Tagen defloreseirte das Erysipelas gänzlich und am 6. Tage wurde der Kranke wieder auf gewöhnliche Diät gesetzt.

Fenger gesteht sich zu, dass in diesen beiden Fällen auf eklatante Weise nicht allein das Erysipelas, sondern auch das äusserst heftige begleitende Fieber coupirt worden sei. Nichtsdestoweniger, obgleich er noch viele ähnliche glückliche Fälle referiren könne, glaube er vorsichtig sein zu müssen in der Empfehlung des Höllensteins, da er auch einige Rosen ohne Erfolg habe verlaufen sehen. Zum Beweis führt er noch zwei Fälle an (Beobachtung 8 und 25), in welchen die Cauterisation der eiternden Fläche die Rose nicht habe verhindern können, ihren wandernden Verlauf über den ganzen Schädel zu nehmen. Dennoch sagt er, dass er in einem dieser Fälle insofern Wirkung gesehen habe, als an dem der Cauterisation folgenden Tage die Rose aus dem Umkreis der Wunde verschwunden und etwas entfernt davon in zahllose kleine Punkte zertheilt worden sei, welche freilich später wieder in einen einzigen Entzündungsheerd zusammenflossen.

Ich glaube, dass die Kritik dieser Fenger'schen Beobach-

tungen durchaus leicht zu fassen ist, und erlaube mir später darauf zurückzukommen.

Nur vorübergehend will ich noch des von Wutzer und Andern angewandten und natürlich fehlgeschlagenen Gebrauchs des Lapis erwähnen. Dieselben suchten in einiger Entfernung von der rosig entzündeten Stelle durch einen mit einem Lapisstift gezogenen Kreis den Fortschritt des Erysipelas zu hemmen. Doch nie ist es gelungen, die Rose in diese mystischen Beschwörungskreise zu bannen; stets wusste sie durch eine Lücke derselben ihre Freiheit wieder zu gewinnen.

Nur die unzweckmässige Anwendung des Höllensteins hat denselben eine so auseinandergehende Beurtheilung zugezogen. Richtig gebraucht, sagt Wernher *), ist er das wirksamste und sicherste Lokalmittel, welches ich gegen die Rose kenne.

In unserer akademischen Klinik wird seit etwa 2 Jahren der Lapis bei allen Formen von Erythem, Rose und Lymphangitis mit dem besten Erfolge in folgender Weise angewandt. Eine Lösung des Höllensteins, 30—35 Gr. auf Unc. 1 Aq. wird nicht allein auf die ganze entzündete Stelle — bei traumatischen Rosen mit Einschluss der Wunde oder des Geschwürs — sondern soweit sich in ihrer Umgebung eine verhärtete oder schmerzhafte Stelle finden lässt, aufgepinselt, nachdem diese Hauttheile vorher durch Abwaschen mit Seifenwasser oder einer verdünnten Kalilösung von Fett gereinigt und so zur bessern Annahme empfänglich gemacht worden sind.

Zum bessern Verständniss der Anwendung und der Wirkung dieser Lapissolutionen will ich eine Anzahl von Beispie-

*) Wernher, Handbuch der Chirurgie, 2. Aufl.; Band I, pag. 621.

len anführen, nach deren Betrachtung sich leichter ein Resumé ziehen lässt. Ich habe diese Fälle durchaus nicht als schlagende ausgewählt, sondern es sind nur solche, über welche ich mir innerhalb der letztverflossenen Wochen Notizen sammeln konnte. Einige wenige sind hinzugefügt, über welche ich aus früherer Zeit noch genügende Hinweisungen besass. Sicherlich könnte ich noch an 100 solcher Fälle von glücklichem Erfolge aufzählen, wenn mir leider nicht mehr zu Gebote stände, als Name und erwünschte Wirkung.

1. Fall.

Ferdinand Kipp, 18 Jahre alt, Bäckergeselle, wurde am 28. September 1862 auf die chirurgische Klinik gebracht wegen einer Halsschnittwunde, welche derselbe sich quer durch die Weichtheile bis auf den Knorpel der Luftröhre in einer Länge von etwa 3″ beigebracht hatte. Der Kranke, der übrigens ein durchaus jugendlich kräftiges Aussehen bot, konnte nicht vermocht werden, die Gründe seines Selbstmordversuchs anzugeben. Die Wunde sonderte in den nächsten Tagen wenigen und guten Eiter ab und gab Hoffnung auf baldige Schliessung. Der Puls war während dessen durchaus nicht gesteigert und die übrigen Functionen blieben ungestört.

Am 5. Tage nach seiner Ankunft, also am 3. October, zeigte sich Morgens eine während der Nacht entstandene fast symmetrisch von beiden Nasenwinkeln nach aussen und oben sich ausbreitende Rose von dunkeler Röthe und ziemlich beträchtlicher Schwellung. Kopfweh und andere, besonders gastrische Beschwerden, waren nicht vorhanden, oder konnten wenigstens aus dem verschlossenen Kranken nicht herausexaminirt werden. Die ganze entzündete Fläche, die auf der rechten Seite bis beinahe zum unteren Augenlid verlief, auf

der linken aber die ganze obere Wangenhälfte, das untere Augenlid und die äussern Augenwinkel einnahm, wurde mit 30gräniger Lösung mit wiederholten Strichen bepinselt.

Am folgenden Tage war die Rose stehen geblieben und die Röthe verblasst. Nur der äussere Augenwinkel der linken Seite war noch geröthet. Eine nochmalige Bepinselung dieser Stelle liess die Röthe bis zum 3 Morgen vollständig verschwinden.

Die Wunde des Kranken zeigte fortwährend eine gute Beschaffenheit, so dass er 10 Tage später geheilt entlassen werden konnte.

2. Fall.

Elisabethe Fritzius, 62 Jahre alt, wurde stationär an einem geschwürigen Epitheliome, das die ganze linke Seite der Nase in der Tiefe einiger Linien einnahm, behandelt. Man wandte kaustische Mittel, besonders Chlorzink, an.

Am 5. October machte sich eine Rose bemerklich, welche sich nach rechts über den Nasenrücken, nach links aber über die ganze obere Wangenhälfte, über einen Theil des Ohrs und einen geringen Theil der behaarten Kopfseite über dem Ohre ausbreitete. Die Röthe war gesättigt, Schmerz nur in der behaarten Stelle nachweisbar. Von sonstigen Störungen wurde nur schlechter Geschmack angegeben. Die ganze entzündete Fläche bis in die Haare hinein wurde angestrichen.

Am folgenden Tage war die Röthe nur noch wenig bemerkbar, Oedem und Schmerz verschwunden. Fieber war, gleichwie gestern, nicht vorhanden.

Ein nochmaliges Auftragen der Lösung liess am 3. Morgen keine Spur der Rose mehr erkennen.

3. Fall.

Karl Stenger, 46 Jahre alt, Handarbeiter, früher schon

an Pneumonie und Varices behandelt, wies am 20. August an der äussern Seite des rechten Unterschenkels vom Knöchel an aufwärts eine Rose auf. Die Haut war prall, heiss und ödematös. Eine traumatische Veranlassung war nicht nachzuweisen, die früheren Varices waren verschwunden. Das Allgemeinbefinden war durchaus nicht beeinträchtigt, Fieber nicht vorhanden, die Leistendrüsen wiesen keine Schwellung.

An 3 aufeinander folgenden Morgen wurden Bepinselungen vorgenommen, welche jede Spur des Erysipelas verschwinden machten.

4. Fall.

Gottfried Sander, Eisenbahnarbeiter, 44 Jahre alt, wurde am 1. April wegen einer schweren, durch Ueberfahren eines Waggons erhaltenen Quetschwunde der linken Hand auf die Klinik gebracht

Am 14. April, während die Wunde reichlichen guten Eiter absonderte und sich von Knochensplittern zu reinigen begann, trat eine Rose auf, welche ihren Verlauf über die ganze Volarfläche des Vorderarms bis nahe zur Ellenbogenbeuge nahm. Die ganze entzündete Stelle fühlte sich etwas schmerzhaft und stark ödematös an; in der Ellenbogenbeuge fand sich eine geschwollene Drüse. Der Kranke klagte über eingenommenen Kopf, Durst und schlechten Geschmack. Der Puls zeigte 90 Schläge. Anpinselung bis über die Armbeuge hinaus.

Am folgenden Morgen Stillstand der Rose. Die Röthe geringer, Oedem wie gestern. Wiederholtes Anstreichen.

Am 3. Morgen war die Röthe und das Oedem verschwunden, nur die Drüse der Armbeuge noch etwas geschwollen. Doch verschwand auch diese während der weiteren Behandlung der Wunde, deren Heilung noch 4 Wochen erforderte.

5. Fall.

Georg Becker, 41 Jahre alt, Bauersmann, weist am 15. October auf der ambulatorischen Klinik an der linken Hand eine rosige pralle Geschwulst vor, welche unstreitig von einer gelblich aussehenden Pustel am Mittelfinger ausging. Das Examen ergab, dass der Mann vor 8 Tagen ein an Milzbrand gefallenes Rind abgedeckt hatte. Die Pustel, die ihm heftiges Jucken verursachte, bestand seit 3, die Geschwulst seit 2 Tagen, die Röthe und die Hitze derselben war erst seit gestern hinzugetreten. Kein Zweifel, dass wir es hier mit einer *Pustula maligna* zu thun hatten. Das Allgemeinbefinden war noch nicht gestört, die Lymphdrüsen des Arms nicht geschwollen. Cauterisation der Pustel mit dem Stifte und der ganzen bis zum Handgelenk verlaufenden rosigen Geschwulst mit 30gräniger Lösung.

Der Mann erschien an den beiden folgenden Morgen, um wiederholt bestrichen zu werden. Am 4. Morgen wies er wieder eine durchaus normale Hand auf.

6. Fall.

Wilhelm Strehmann, Taglöhner, 54 Jahrt alt, hält sich seit dem 6. September auf der Klinik behufs der Heilung mehrerer die Knöchel des rechten Unterschenkels umgebender Geschwüre auf, welche nach einer schlecht geheilten Fractur und Luxation der beiden Knöchel nach vorn entstanden waren. Die ganze Umgegend der Malleolen war verdickt und wies ein verhärtetes Oedem auf.

Am 6. October Morgens wurde eine von den Geschwüren an den Malleolen ausgehende bis über die Wade sich erstreckende Rose von intensiver dunkeler Röthe sichtbar, welche dem Gefühle sich entschieden heiss, prall, schmerzhaft und

ödematös ergab. Da wo die diffuse Röthe über der Wade sich begränzte, sah man an der innern Seite über den Oberschenkel bis zur *fovea ovalis* und zur Schenkelbeuge, wo die Drüsen bedeutend geschwollen gefunden wurden, einen fast fingerbreiten rothen Streifen verlaufen, dessen Palpation deutlich mehrere harte Stränge, offenbar verhärtete Lymphgefässe, erkennen liess. Das Allgemeinbefinden war nicht gestört mit Ausnahme einer geringen Eingenommenheit des Kopfes. Der Puls zeigte 90 Schläge. Die ganze Rose nebst der bis zur Schenkelbeuge sich hinziehenden Lymphangitis wurde mit unserer Lösung bepinselt.

Der folgende Tag zeigte, mit Ausnahme einiger Verblassung der Röthe, keine Veränderung. Nochmaliges Anstreichen.

Der 3. Morgen ergab die Röthe der Lymphangitis als beseitigt, doch fühlten sich die Stränge der Gefässe immer noch verhärtet durch. Die Haut des Unterschenkels war schlaffer, das Oedem geringer geworden. Abermalige Bepinselung.

So wurde dasselbe Verfahren noch an 2 Morgen fortgesetzt, und war alsdann folgender Zustand zu konstatiren. Die Rose des Unterschenkels war fort, die Haut von gewöhnlicher Temperatur; wies freilich jedoch dieselbe Härte und Straffheit, wie vor dem Ausbruch der Rose auf. Die Stränge der Lymphgefässe waren nicht mehr durchzufühlen. Die Drüse in der *fovea ovalis* erwies sich noch hypertrophisch. Es wurden keine weiteren Bepinselungen mehr für nöthig befunden. Die Drüse bildete sich im Laufe der nächsten 8 Tage zurück, die Geschwüre heilten nälich zu, so dass Patient am 20. October entlassen werden konnte.

7. Fall.

Helene Schröder, Bauerstochter, 20 Jahre alt, kommt

am 19. October wegen eines Erysipelas des rechten Vorderarms zur Behandlung. Sie giebt an, vor $^1/_4$ Jahre ein Knacken im Arme, in Folge schweren Hebens, mehrere Tage lang verspürt zu haben *(Tenalgia crepitans?)*. Einige Zeit darnach sei eine rothe Stelle am Vorderarm aufgetreten, doch rasch wieder verschwunden. Vor etwa 10 Tagen sei ihr der ganze Vorderarm schmerzhaft geworden und habe sich etwas Frost und schlechter Geschmack eingestellt. Rasch breitete sich eine Röthe aus, die in mehreren Blasen aufschoss. Der behandelnde Arzt verordnete Brechmittel und Jodkali (!) und stach die Blasen auf. Da übrigens Schmerz und Rose der innerlichen Behandlung nicht weichen wollte, so suchte sie auf unserer Klinik Behandlung.

Die Kranke, ein frisches, kräftiges Mädchen, zeigt uns an der Volarfläche des Vorderarms eine vom Handgelenk bis fast zur Armbeuge sich erstreckende Rose, theilweise mit Krusten bedeckt, die sich aus den gesprengten Blasen gebildet haben. Die Röthe ist ziemlich gesättigt roth, die Temperatur etwas erhöht, der Schmerz verhältnissmässig beträchtlich. Allgemeinbefinden gut. Anpinselung bis über den Ellenbogen hinaus.

Der folgende Tag erweist rasche auffallende Resultate. Röthe und Schmerz ist fort, die Kruste stösst sich ab. Nochmaliges Anstreichen.

Am 3. Tage sind alle Entzündungserscheinungen beseitigt und Patientin verlässt Nachmittags geheilt das Hospital.

8. Fall.

Peter Deiss, 24 Jahre alt, Mechaniker, erscheint am 19. Oktober. Er giebt an, schon vor 8 Tagen etwas Stechen in der Ulnarseite der rechten Hand verspürt und eine geringe

Röthe bemerkt zu haben. Letztere sei seit gestern auf den Rücken der Hand fortgewandert und der Schmerz beim Druck lebhafter geworden.

Die Betrachtung zeigt uns eine dunkelrothe, im Centrum selbst in's Bläuliche spielende Rose von scharfer Begränzung, welche sich beinahe über die ganze Ulnarhälfte der Vorder- und Rückseite der Hand erstreckt. Eine traumatische Veranlassung liegt nicht vor. Das Allgemeinbefinden ist gut. Das Anstreichen der Rose hat zur Folge, dass am folgenden Tage Spannung, Schmerz und Röthe sich verringert haben. Erneutes Aufpinseln. Am 3. Morgen ist die Röthe fort und eine verhärtete Stelle, wie von einer Schwiele, an der Ulnarseite der Hand durchzufühlen. Der Fingerdruck ergiebt noch einen leichten Stich in der Tiefe. Er wird zum 3. Male bestrichen und als er am 4. Morgen wiederkehrt, die Verhärtung weicher und der Schmerz ganz beseitigt gefunden wurde, wird eine weitere Behandlung für unnöthig erachtet.

9. Fall.

Charlotte v. Schenk, Dienstmagd, 42 Jahre alt, ist seit dem 12. October an secundärer Syphilis in Behandlung. Sie bietet reichliche Exantheme an Brust und Rücken und breite Condylome an den äussern Schamtheilen.

Am 20. October Nachmittags bekam sie, nach Vorausgehen eines leichten Frostes, einen juckenden, kleinblasigen, rosig roth gefärbten Ausschlag, der halbhandbreit unter der Schenkelbeuge begann und an der ganzen innern Seite des Oberschenkels bis fast zur Kniebeuge sich erstreckte. Offenbar hatten wir eine Form der Rose vor uns, welche Manche ein *Erysipilas miliare* genannt haben. Kopfweh, Fieber und gastrische Erscheinungen sind nicht vorhanden.

Das erste Auftragen unserer Lösung fällt auf den Morgen des 22. Octobers.

Am 23. October finden wir die Röthe bedeutend abgeblasst, jedoch noch Bläschen und Knötchen: Bepinselung.

Am 24. October sind Röthe und Bläschen total entfernt, nur noch wenige kleine Knötchen fühlbar, die, sich selbst überlassen, in kurzer Zeit verschwinden.

10. Fall.

Heinrich Wehrum, Eisenbahnarbeiter, 29 Jahre alt, weist am 23. October eine mehrere Tage alte, von intensiv rosiger Entzündung umgürtete Schnittwunde auf. Anpinselung und leichter Verband.

Am 26. October erscheint er wieder und giebt an, dass gestern schon alle Röthe beseitigt gewesen sei. Die Wunde sieht gut aus und wird einfach verbunden.

11. Fall.

Philipp Römer, 21 Jahre alt, weist am 11. August am linken Unterschenkel ein offenbar von Varices herrührendes Geschwür in der Knöchelgegend auf, von dem aus sich bis über die Wade hinauf, eine erysipelatöse dunkele Röthe von erhöhter Temperatur verbreitet. Das Allgemeinbefinden erleidet keinen Eintrag.

Nachdem an 3 aufeinander folgenden Morgen Lapislösung aufgepinselt worden ist und er einen Tag lang Priessnitz'sche Fomente gemacht hat, ist die Rose zurückgegangen und bleibt das gereinigte Geschwür der ferneren Behandlung überlassen.

12. Fall.

Vorhergehender erscheint am 20. October abermals und weist beinahe symmetrisch an beiden Unterschenkeln mehrere,

oberflächliche und tiefer greifende Geschwüre auf, von welchen aus über die Waden hin eine nicht scharf begränzte erysipelatöse Röthe ausstrahlt. Sein Allgemeinbefinden ist nicht beeinträchtigt. Die Bepinselungen werden 4 Tage hintereinander wiederholt. Am 3. Tage war zwar jegliche Röthe weg, doch im Umkreis der Geschwüre noch ein geringes Oedem vorhanden, wesshalb noch einmal Lapislösung aufgetragen wurde. Von da an geht er noch mehrere Tage ab und zu wegen Behandlung einiger wenigen Geschwüre, die noch nicht vernarbt waren.

13. Fall.

Karl Stenger (s. Fall 3) kommt am 27. October zur stationären Behandlung. Er hat, wie schon erwähnt, eine Pneumonie überstanden und will stets für Erkältungen sehr empfänglich gewesen sein. Vor 2 Jahren traten Varices am rechten Unterschenkel auf, welche öftere Behandlung erforderten. Beobachtung 3 führt ein früheres Erysipelas des Patienten auf. Jetzt ist wieder das rechte Bein ergriffen. Von den Malleolen an, in deren Umgebung mehrere kreuzergrosse Geschwüre existiren, bis über die Wade hinaus, ist der Unterschenkel bedeutend, elephantiasisartig geschwollen, von gleichmässiger, blasser, glänzender Röthe bedeckt. Dem Gefühl erweist sich die Geschwulst sehr heiss, prall, ödematös, für den Patienten äusserst schmerzhaft. Oberhalb der Wade laufen von der Gränze der Geschwulst drei parallel zu einander verlaufende, geröthete Streifen aus, welche sich an der innern hinteren Seite des Oberschenkels fortsetzen und in der Leistengegend in einigen geschwollenen Drüsen endigen. Die Palpation dieser Streifen lässt in der Haut einige Stränge, verhärtete Lymphgefässe, erkennen. Auch ihre Berührung ist dem Kranken schmerzhaft. Das Ganze

charakterisirt sich offenbar als Rose und Lymphangitis. Das Oedem dürfte der Stauung in den entzündeten Lymphgefässen zuzuschreiben sein. Der Puls ist schwach und zeigt eine Frequenz von 88. Der Appetit ist gut, Kopfweh nur in geringem Grade vorhanden.

Verordnung: Bepinselung bis zur Schenkelbeuge und 15 Blutegel auf die geschwollenen Drüsen *).

28. October. Patient hat gut geschlafen und Stuhl gehabt. Die Rose ist nicht fortgeschritten, die Röthe blässer geworden, das Oedem weniger gespannt, der Schmerz am Unterschenkel fast ganz verschwunden. Nur die verhärteten Lymphstränge fühlen sich noch schmerzhaft an, die Leistendrüsen sind noch geschwollen. Der Puls hat die gestrige Frequenz.

Durch ein Missverständniss des Heilgehülfen waren die 15 Blutegel, statt auf die Drüsen, an die Wade gesetzt worden. Da wir sonst durch lokale Blutentziehungen bei Rosen keine Erfolge gesehen haben, so glauben wir den Erfolg dieses ersten Tages bloss auf Rechnung des Lapis setzen zu können. Abermalige Bepinselung bis zur Schenkelbeuge.

29. October. Das Oedem noch schlaffer, die Röthe noch blässer. Nur zwei Stellen am Oberschenkel sind noch schmerzhaft. Das Allgemeinbefinden, besonders der Appetit, in gutem Zustande. Bepinselung.

30. October. Der Unterschenkel ist schmerzlos, das Oedem ganz gesunken und die Farbe der Haut, mit Ausnahme der Lapiskruste, wieder normal geworden. Nur eine schmerzhafte Stelle am Oberschenkel wird der Bepinselung noch für benöthigt erachtet.

Am 31. October ist auch dieser letzte Rest, sowie die

*) Nach Empfehlung englischer Aerzte, z. B. Lawrence.

Geschwulst der Drüsen zurückgegangen und Patient wird am 1. November geheilt entlassen.

14. Fall.

In hiesiger Gebäranstalt sah ich ein 6 Tage altes, von einer syphilitischen Mutter geborenes Kind von Erysipelas an beiden Unterschenkeln befallen. Ein einmaliges Auftragen von 45gräniger Lösung genügte zur Tilgung der Röthe.

15. Fall.

Student K. M. bekam an eine bis auf den linken Jochbeinknochen gehende, etwa $1^1/_2$ Zoll lange Hiebwunde am 5. Tage eine Rose, welche sich über den Nasenrücken nach der andern Gesichtshälfte zu verbreiten suchte, während sie auf der linken Seite das untere Augenlid und den vordern Umfang des Ohrs einnahm. 3malige Bepinselung, nämlich zwei am 1. Tage der Rose Morgens und Abends, die dritte am 2. Tage vorgenommen, genügten zur Tilgung der Entzündung. Die Heilung der Wunde nahm darauf einen raschen Verlauf.

Nach Vorführung dieser wenigen, mir innerhalb einiger Wochen zur Aufzeichnung gekommenen Fälle, wäre wohl hier der passendste Platz, die Art der Wirkung des Silbersalpeters zu erörtern, und in der That würde es mir zu hoher Freude gereichen, wenn ich die Lösung dieser Frage zu bringen vermöchte. Allein es ist mir nicht vergönnt, über die äussere Wirkung des Höllensteins als Aetzmittel hinauszukommen. Wenn diese bei traumatischen Rosen durch Cauterisation der wunden Fläche allerdings in Betracht zu ziehen wäre, so leuchtet sie gewiss nicht bei der Behandlung der idiopathischen Rose ein. Auch das ist wohl nicht anzunehmen,

dass eine, wenn auch concentrirte Lösung eine contrahirende und comprimirende Wirkung auf die oberflächlichen Hautgefässe ausübe, ähnlich wie das Collodium. Ebenso wenig ist zu beweisen, dass die Lapissolutionen durch Schorf- oder Krustenbildung, welche die entzündete Fläche von der Berührung der Luft abschliesse, heilsam werde. Wäre dies der Fall, so wäre es ein Wunder, dass viele andere, Aehnliches leistende und schon zur Anwendung gekommene Mittel nicht denselben Erfolg erzielt haben.

Ob der Höllenstein absorbirt und lokal entzündungswidrig wirksam werde, wer kann es behaupten? Kurz, ich glaube, dass wir auch hier noch auf dem Standpunkt der Empirik stehen und auch hier noch von der Physiologie Aufschlüsse zu hoffen haben.

Nicht so zweifelhaft, wie die Art seines Wirkens, mögen nach den oben angeführten Krankheitsfällen die Bedingungen der Anwendung, besonders aber die Erfolge des Lapis geblieben sein. Hier glaube ich auf die Fenger'schen Beobachtungen zurückkommen zu dürfen. Hätte derselbe den Lapis in seinen 4 Fällen auf die ganze entzündete, statt, von Theorieen geleitet, nur auf die ulcerirende Fläche aufgetragen, so würde er, meiner Ueberzeugung nach, in allen Fällen rasche und glückliche Erfolge erhalten haben.

Nach unseren Beobachtungen wird es genügen, in leichteren Fällen eine Application täglich, in schwereren zwei vorzunehmen. Sollte, was ich übrigens selbst noch nicht gesehen habe, die Rose über die bestrichene Fläche hinausgreifen, so ist es selbstverständlich nöthig, dass sie sofort neuerdings begränzt werde.

Bei Gesichtsrosen, die schon auf die Kopfhaut übergegriffen haben, darf in schweren Fällen, wo Gefahr des Uebergreifens

auf die serösen Häute des Gehirns droht, nicht beanstandet werden, den Kopf zu scheeren und die ganze entzündete, ödematöse Stelle kräftig zu bepinseln.

Wenn ich zum Schluss noch einmal einen Rückblick mir erlaube über die Vorzüge des Lapis bei Bekämpfung der Rose, so glaube ich dieselben in Kürze dahin zusammenfassen zu können:

1) Der Höllenstein ist in allen Fällen der Rose anwendbar.

2) Er ist das bequemste und schmerzloseste von allen anzuwendenden Mitteln.

Er vermeidet die Spannung des Collodiums und schmiegt sich der entzündeten Fläche vollkommen an, während Kataplasmen und Fomente, besonders bei Gesichtsrosen, immer störend und unangenehm sind.

3) Der Verlauf wird stets abgekürzt, in leichtern Fällen auf die Dauer von 2, in schwerern auf 3—4 Tage.

4) Alle Gefahr des Wanderns und Weitergreifens in die Tiefe, sowie der Abscessbildung, wird beseitigt.

5) Die abortive Anwendung des Höllensteins schneidet das Entstehen sogenannter Metastasen, d. h. das Uebergreifen auf nahe liegende seröse Häute, ab.